附件：

绍兴市交通运输局局属事业单位公开招聘工作人员报名登记表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  | 照 片 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 出生日期 |  | 民 族 |  |
| 身份证号 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 专 业 |   | 本科学校及专业： |
| 学历/学位 | / | 生源地 |  |
| 现户籍地 |  | 职 称 |  |
| 参加工作时间 |  | 执业资格 |  |
| 现工作单位 |  | 手 机 |  |
| 家庭地址 |  | 家庭电话 |  |
| 主要简历 |  |
| 报名人声 明 | 本表所填写的内容准确无误，所提交的资料真实有效。如有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。报名人签字：年 月 日 |
| 招聘单位审核意见 |  |
| 复核意见 |  |

注：本表需张贴照片、签名。报名人签字需打印后手签。